



P-100 - PSEUDOTUMOR INFLAMATORIO ESPLÉNICO: UN DESAFÍO DIAGNÓSTICO

Matías-García, Belén¹; Castellón-Pavón, Camilo José²; Díaz-García, Gustavo²; Manso-Abajo, Belén²; Lévano-Linares, César²; Ferrigni-González, Carlos²; Rodríguez-Pinilla, Socorro María²; Durán-Poveda, Manuel²

¹Hospital Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares; ²Hospital Rey Juan Carlos, Móstoles.

Resumen

Introducción: Los pseudotumores inflamatorios son patologías benignas de etiología incierta que pueden presentarse en diferentes localizaciones (órbita, tracto respiratorio y digestivo, hígado, vejiga, etc.). Los pseudotumores inflamatorios del bazo son extremadamente infrecuentes.

Caso clínico: Varón de 83 años con AP de HTA, FA, cardiopatía hipertensiva y cirugía reciente por fractura humeral, que acude a urgencias por disnea de mínimos esfuerzos. Las pruebas analíticas resultaron anodinas salvo 10,8 g/dl de Hb y PCR 9,77 mg/dl. Ante la sospecha de tromboembolismo pulmonar, se realiza angioTAC que lo descarta y muestra datos sugestivos de insuficiencia cardiaca congestiva, además de múltiples adenopatías mediastínicas y esplenomegalia. Los síntomas mejoraron con tratamiento médico, por lo que se decide alta hospitalaria y estudio de manera ambulatoria. Se realiza PET-TAC en el cual se observa una lesión esplénica heterogénea sugerente de malignidad junto con adenopatías patológicas subcarinales. Para lograr el diagnóstico se solicita broncoscopia/EBUS sin conseguirlo. Posteriormente el paciente presenta un empeoramiento clínico con dolor abdominal y se decide la realización de esplenectomía diagnóstica/terapéutica. El posoperatorio transcurrió sin incidencias y el diagnóstico anatomiopatológico fue de pseudotumor inflamatorio.

Discusión: Los pseudotumores inflamatorios esplénicos se presentan fundamentalmente en pacientes de mediana edad. Aunque existen teorías sobre su relación con infección por virus de Epstein-Barr y VHH-8, causas vasculares y trastornos inmunitarios, su patogenia sigue siendo desconocida. Los síntomas son inespecíficos o incluso puede presentarse como hallazgo incidental en pruebas de imagen. Los resultados del laboratorio suelen ser normales, aunque también se ha descrito hipercalcemia, picos monoclonales e hipergammaglobulinemia policlonal. Su diagnóstico diferencial incluye tanto lesiones esplénicas benignas como malignas. Aunque no existen imágenes patognomónicas, las pruebas radiológicas preoperatorias pueden orientarnos. La ecografía puede mostrar una masa hipoecoica; la tomografía computarizada puede mostrar una lesión de baja densidad con una zona central atenuada que se corresponde con fibrosis en la anatomía y la resonancia magnética puede revelar una masa bien definida isointensa en T1, e hiper/hipointensa en T2. Además, puede haber calcificaciones. No obstante, el diagnóstico definitivo se establece con los hallazgos anatomiopatológicos caracterizados por la presencia de células inflamatorias con áreas de necrosis y fibrosis. No se recomienda la biopsia preoperatoria del bazo debido a la escasa especificidad y el riesgo de sangrado o diseminación tumoral en caso de malignidad. Por tanto, está indicada la esplenectomía, que se considera diagnóstica y curativa. El pronóstico es bueno tras la esplenectomía. No se ha descrito invasión local, recurrencia ni metástasis. No obstante, se recomienda el seguimiento clínico. El

pseudotumor inflamatorio del bazo es una lesión infrecuente que plantea un desafío diagnóstico debido a su similitud en apariencia a las neoplasias. Actualmente no es posible establecer un diagnóstico definitivo preoperatoriamente, por lo que está indicada la esplenectomía para confirmar el diagnóstico.